

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Batu Saluran Kemih (BSK) merupakan penyakit dimana didapatkan masa keras seperti batu yang terbentuk di sepanjang saluran kemih baik saluran kemih atas (ginjal dan ureter) dan saluran kemih bawah (kandung kemih dan uretra), yang dapat menyebabkan nyeri, perdarahan, penyumbatan aliran kemih dan infeksi. Batu ini bisa terbentuk di dalam ginjal (batu ginjal) maupun di dalam kandung kemih (Nurlina, 2008).

Penyakit batu saluran kemih cukup banyak menyita prosentase kasus rawatan di Rumah sakit, penyakit ini dapat menyerang penduduk diseluruh dunia. Rata-rata 1-12 % penduduk di seluruh dunia menderita penyakit batu saluran kemih. Angka kejadian penyakit ini tidak sama di berbagai bagian bumi. Di Negara-negara berkembang banyak dijumpai pasien batu buli-buli, sedangkan dinegara maju lebih banyak dijumpai penyakit batu saluran kemih bagian atas,

Pada tahun 2000, insiden insiden BSK di Amerika Serikat dilaporkan 116 individu per 100.000 populasi. Insiden Ini cenderung meningkat secara signifikan dari studi yang dilakukan sebelumnya (Romeroet al, 2010). Sedangkan di Jepang, insiden kejadian BSK telah meningkat dua kali lipat dalam periode 40 tahun baik pada pria maupun pada wanita. Pada tahun 1965, insiden berkisar 54 individu per 100.000 populasi. Kenaikan ini terjadi

secara signifikan pada 10 tahun terakhir sehingga pada tahun 2005 insiden BSK di Jepang mencapai 115 individu per 100.000 populasi. Insiden pada pria meningkat secara drastis sejak tahun 1990an, sementara pada wanita peningkatan terjadi lebih perlahan (Rahardjo, 2004)

Indonesia terletak pada kelompok negara di dunia yang dilewati oleh sabuk batu atau *stone belt* (Portalkalbe dalam Nurlina, 2008). Batu saluran kemih masih menempati porsi terbesar dari jumlah pasien di klinik urologi (Nurlina, 2008). Insidensi dan prevalensi yang pasti dari penyakit ini di Indonesia belum dapat ditetapkan secara pasti. Sampai saat ini angka kejadian batu saluran kemih yang sesungguhnya belum diketahui, diperkirakan 170.000 kasus per tahun (Muslim, 2007). Dari data dalam negeri yang pernah dipublikasi didapatkan peningkatan jumlah penderita batu ginjal yang mendapat tindakan di RSUPN-Cipto Mangunkusumo dari tahun ke tahun mulai 182 pasien pada tahun 1997 menjadi 847 pasien pada tahun 2002 (Raharjo, 2002). Laki-laki lebih sering dibandingkan wanita (kira-kira 3:1) dengan puncak insidensi antara dekade keempat dan kelima, hal ini kurang lebih sesuai dengan yang ditemukan di RSUPN-CM (Raharjo, 2004).

Pada tahun 2015 ditemukan kasus BSK di RSUD Cengkareng mengalami peningkatan yang sangat signifikan, pada bulan Februari kasus BSK ini masuk kedalam 10 besar yaitu menempati urutan ke 6 penyakit terbanyak setelah kasus HIL. Menurut data Register pasien Ruang Pepaya terdapat sekitar 17-25 pasien dengan kasus BSK yaitu pada bulan Januari. Sedangkan pada tahun sebelumnya yaitu tahun 2014 kasus BSK hanya

sedikit yaitu mencapai 3-5 orang saja per bulannya. Dari pasien BSK yang datang rata-rata adalah laki-laki dengan usia 30-65 tahun

Secara garis besar pembentukan BSK dipengaruhi oleh factor Intrinsik dan Ekstrinsik. Faktor Intrinsik adalah faktor yang berasal dari dalam individu sendiri seperti hereditas/ keturunan, umur, jenis kelamin. Faktor ekstrinsik adalah faktor yang berasal dari luar individu seperti kondisi geografis daerah, faktor lingkungan, jumlah air minum, diet, lama duduk saat bekerja, olah raga, obesitas, kebiasaan menahan buang air kemih dan konsumsi vitamin C dosis tinggi. Gaya hidup ini merupakan salah satu faktor yang bersifat *modifiable*. Batu saluran kemih lebih banyak dialami oleh masyarakat Indonesia yang tinggal di lingkungan perkotaan karena memiliki gaya hidup yang cenderung statis.

Batu saluran kemih dapat menimbulkan keadaan darurat bila batu turun dalam sistem kolektivus dan dapat menyebabkan kelainan sebagai kolektivus ginjal atau infeksi dalam sumbatan saluran kemih. Kelainan tersebut menyebabkan nyeri karena dilatasi sistem sumbatan dengan peregangan reseptor sakit dan iritasi lokal dinding ureter atau dinding pelvis ginjal yang disertai edema dan sakit. Sekitar 60-70% batu yang turun spontan sering disertai dengan serangan kolik ulangan. Salah satu komplikasi batu saluran kemih yaitu terjadinya gangguan fungsi ginjal, gagal ginjal, dan kematian. Untuk itu terdapat penatalaksanaan untuk menangani kasus-kasus Batu Saluran Kemih

Dalam proses penyembuhan pasien, perawat juga memerlukan tindakan mandiri keperawatan untuk mencegah kekambuhan berulang dengan melakukan edukasi keperawatan termasuk didalamnya *discharge planning*. Hal ini menjadi sangat penting mengingat tingginya angka kekambuhan pasca pengobatan batu saluran kemih. Berbagai penelitian melaporkan bahwa kekambuhan di tahun pertama berkisar 15-27%, 4-5 tahun selanjutnya 40-67,5%, dan 10 tahun lebih sekitar 70-100%. Edukasi yang tepat adalah mengenai perubahan gaya hidup yang mampu mengurangi faktor resiko batu saluran kemih di kemudian hari. Sebagai contoh perawat dapat melakukan tindakan pengenceran kemih dengan memotivasi banyak minum air putih dan melakukan edukasi mengenai pentingnya pengenceran kemih.

Fokus dan perhatian perawat terhadap upaya-upaya untuk melakukan Asuhan keperawatan adalah edukasi dan perubahan gaya hidup pada pasien dengan batu saluran kemih hal ini merupakan salah satu tindakan mandiri perawat untuk membantu perawatan pasien-pasien dengan penyakit batu saluran kemih.

B. Rumusan Masalah

Batu saluran kemih dapat menimbulkan keadaan darurat bila batu turun dalam sistem kolektivus dan dapat menyebabkan kelainan sebagai kolektivus ginjal atau infeksi dalam sumbatan saluran kemih. Kelainan tersebut menyebabkan nyeri karena dilatasi sistem sumbatan dengan peregangan reseptor sakit dan iritasi lokal dinding ureter atau dinding pelvis ginjal yang disertai edema dan

sakit. Sekitar 60-70% batu yang turun spontan sering disertai dengan serangan kolik ulangan

Berdasarkan masalah tersebut, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam tentang asuhan keperawatan Medikal Bedah pada pasien dengan Batu Saluran Kemih (*Urolithiasis*) di ruang Pepaya RSUD Cengkareng tahun 2015

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan dan menemukan hal-hal baru tentang asuhan keperawatan pasien dengan Batu Saluran Kemih secara komprehensif di Ruang Pepaya

2. Tujuan Khusus

- a. Memahami karakteristik pasien dengan BSK di Ruang Pepaya RSUD Cengkareng
- b. Memahami etiologi pasien dengan BSK di Ruang Pepaya RSUD Cengkareng
- c. Memahami manifestasi klinik pasien dengan BSK di Ruang Pepaya RSUD Cengkareng
- d. Memahami pengkajian pasien dengan BSK di Ruang Pepaya RSUD Cengkareng
- e. Memahami analisa data pasien dengan BSK di Ruang Pepaya RSUD Cengkareng

- f. Memahami rencana pasien dengan BSK di Ruang Pepaya RSUD Cengkareng
- g. Memahami intervensi pasien dengan BSK di Ruang Pepaya RSUD Cengkareng
- h. Memahami implementasi pasien dengan BSK di Ruang Pepaya RSUD Cengkareng
- i. Memahami evaluasi pasien dengan BSK di Ruang Pepaya RSUD Cengkareng
- j. Menemukan hal-hal baru pada pasien dengan BSK yang dirawat di Ruang Pepaya RSUD Cengkareng

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Pelayanan

a) Manajemen Rumah Sakit

Pelayanan keperawatan di rumah sakit dapat mengembangkan bentuk standar asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan batu saluran kemih untuk mencegah kekambuhan berulang

b) Perawat

Dapat bermanfaat dan meningkatkan kualitas pelayanan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan BSK .

c) Pasien

Setelah diberikan perawatan dan pengobatan diharapkan pasien – pasien dengan BSK tidak terjadi terbentuknya kembali batu.

2. Manfaat keilmuan

a) Institusi pendidikan

Memberikan masukan dalam mengembangkan konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan BSK dan sebagai sumber-sumber referensi bagi pengembangan keperawatan

b) Memberikan wawasan pengetahuan mengenai asuhan keperawatn pada pasien dengan BSK sebagai reverensi untuk melanjutkan penelitian berikutnya.

E. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama 5 minggu yaitu pada tanggal 23 february sampai 4 April 2015 di Ruang Pepaya RSUD Cengkareng.

F. Metode Penulisan

Dalam penulisan laporan akhir studi kasus ini penulis menggunakan metoda deskriptif kualitatif dan kuantitatif. Sedangkan tehnik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan pengukuran secara langsung kepada pasien dan keluarga melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Adapun untuk hasil pemeriksaan penunjang melalui study documenter.